

| POTILASTIEDOT |               |
|---------------|---------------|
| Nimi          | Henkilötunnus |

| TILAAJATIEDOT                             |
|-------------------------------------------|
| Tilaaajan nimi ja osoite                  |
| Vastausosoite (mikäli eri kuin lähettäjä) |
| Laskutusosoite (mikäli eri kuin tilaaja)  |

| NÄYTETIEDOT                        |                                       |                                                                  |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Näytteenottopvm                    | Lähettäjän näytetunniste              |                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Veri      | <input type="checkbox"/> Istukka      | <input type="checkbox"/> Eristetty DNA (lähtökudos ja pitoisuus) |
| <input type="checkbox"/> Luuydin   | <input type="checkbox"/> Virtsa       | <input type="checkbox"/> Parafiininäyte, blokinro:               |
| <input type="checkbox"/> Lapsivesi | <input type="checkbox"/> Kudos, mikä: |                                                                  |

| TILATTAVAT TUTKIMUKSET - OHJEKIRJA                                                                            |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Etsi Fimlab-ohjekirjasta ( <a href="http://www.fimlab.fi/ammattilaisille">www.fimlab.fi/ammattilaisille</a> ) |                                    |
| <input type="checkbox"/> Kiireellinen (peritään kiireellisyysslisä)                                           |                                    |
| Tutkimuksen luonne synnynnäisissä geenitutkimuksissa:                                                         | <input type="checkbox"/> Ennakoiva |
| <input type="checkbox"/> Diagnostinen                                                                         |                                    |

| KLIINiset ESITIEDOT, KYSYMYKSENASETTELU |
|-----------------------------------------|
|                                         |

| LÄHETTÄVÄ LÄÄKÄRI |          |             |
|-------------------|----------|-------------|
| Pvm:              | Puh.nro: | Sähköposti: |